

Mercredi 23 NOVEMBRE 2022
Présidence : Albert-Claude Benhamou



ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE
French Academy of Surgery

Traitement interventionnel actuel des discopathies lombaires

Coordinateurs : Pr Jacques CHIRAS et Docteur Gérard MORVAN

14h30-17h00, Les Cordeliers

Résumé de la séance par Georges ABI LAHOUD
Secrétaire Annuel de Séance

Le Président Albert-Claude BENHAMOU ouvre la session.

Le Docteur Jean Pierre ROZENBAUM lit ensuite le résumé de la séance précédente du 16 Novembre 2022.

Georges ABI LAHOUD (Paris) : Traitement mini-invasif des hernies discales lombaires, versant neurochirurgical

Pathologie relativement fréquente nécessitant rarement une prise en charge chirurgicale. Dans les situations où une intervention est requise (radiculalgie hyperalgique ou déficitaire, syndrome de la queue de cheval), la microneurochirurgie minimale-invasive est une solution qui apporte une réponse rapide et sécurisée : résection de la hernie par abord postérieur ou remplacement discal par abord antérieur.

QUESTIONS/COMMENTAIRES :

Jacques CHIRAS : Y-a-t-il une limite d'âge pour la chirurgie ? R : Non, c'est l'état physiologique du patient qui est le facteur limitant. **Quelle est ton attitude en cas de nouvelle hernie ?** Traitement médical et interventionnel en premier lieu. Chirurgie de remplacement du disque par abord antérieur rétropéritonéal, possible pour traiter de manière efficace et sécurisée les deux niveaux L4L5 et L5S1.

Gérard MORVAN : Faisabilité de la technique mini-invasive par abord postérieur pour le traitement du canal lombaire étroit CLE ? R : indiquée dans le traitement du CLE acquis. Non-indiquée dans un contexte de CLE avec composante constitutionnelle car le risque neurologique et d'instabilité devient important.

Nicolas AMORETTI (Nice) : Traitement microinvasif des hernies discales, versant interventionnel

La herniectomie sous guidage scanner combine les avantages de la visualisation de la hernie discale par coupes axiales et reconstructions multiplanaires avec l'utilisation d'une sonde de faible calibre pouvant se positionner directement au niveau du conflit disco-radulaire. L'extraction et la décompression se font en temps réel sous le contrôle scannographique. Les résultats sont bons dans 70% des cas avec un retour rapide au travail.

QUESTIONS/COMMENTAIRES :

Jean Pierre ROZENBAUM : Il est déconcertant de voir qu'il existe deux traitements différents pour une même pathologie. **Comment est alors orienté le patient ?** R : nous n'avons pas exactement les mêmes indications. La radiologie interventionnelle est indiquée surtout pour la hernie discale mal positionnée, en l'absence de rétrécissement canalaire ou d'instabilité.

Georges ABI LAHOUD : **Qu'en est-il de l'irradiation pendant la procédure ?** R : assez limitée grâce à l'utilisation de scanners low-dose (même irradiation que lors d'une vertébroplastie). **Quelle est encore la place des infiltrations épidurales, et est-ce qu'il y a moyen de passer directement à la décompression, d'autant plus que tu as bien montré que les patients reprenaient le travail 13 jours après l'acte ?** R : certaines équipes proposent directement la herniectomy sous guidage scanner.

Hubert JOHANET/Jacques CHIRAS : **Cette technique est-elle validée par la HAS ?** La diffusion d'une technique dépend de son remboursement et de sa codification (d'autant plus que le matériel coûte aux alentours de 1000 euros).

Albert-Claude BENHAMOU : Intérêt d'inclure les neurochirurgiens dans l'apprentissage des techniques interventionnelles.

Frédéric CLARENCON (Paris) : Nucléolyse à l'ozone, traitement mini-invasif des discopathies lombaires

La nucléolyse à l'ozone, ou ozonothérapie, est une des options mini-invasives pour le traitement des discopathies. Elle consiste à injecter, via une aiguille positionnée sous contrôle radiologique dans la partie centrale du disque inter-vertébral, un gaz : l'ozone. Ce gaz possède des propriétés anti-inflammatoires et également sclérosantes, entraînant une rétraction de la portion herniée du disque. Le geste peut être réalisé en ambulatoire ; avec un risque quasi-nul (risque théorique d'infection infime). L'acte dure une quinzaine de minute et se fait en ambulatoire. Une efficacité antalgique est obtenue dans 60 à 70% des cas à distance (l'effet n'est pas immédiat).

QUESTIONS/COMMENTAIRES :

Gérard MORVAN : **Faisabilité de l'ozonothérapie dans les hernies migrées ou exclues ?** R : pas d'indication dans ces cas ni en cas de radiculalgie hyperalgique ou déficitaire.

Albert-Claude BENHAMOU : **Cette technique est-elle homologuée ?** R : Jacques CHIRAS : Non, le code a été supprimé par la CCAM. Cette technique est efficace sur les radiculalgies chroniques et les lombalgies chroniques, elle a un faible coût (ce qui constitue un argument économique important).

Hubert JOHANET : **C'est le moment de valider ces actes auprès de la HAS par des nouveaux registres comparatifs prospectifs afin d'obtenir un remboursement.** Il est possible aussi d'utiliser **des bras synthétiques** (accumulation de données de malades non traités à l'aide de logiciels), validés par la FDA.

Jean-Luc DRAPE (Paris) : Infiltrations intradiscales dans les discopathies lombaires. Chronique d'une catastrophe annoncée et d'une résurrection

L'infiltration intradiscale lombaire de corticostéroïdes non cristallisés est indiquée dans les « discopathies actives » avec acutisation de lombalgies chroniques d'origine inflammatoire (l'acétate de prednisolone n'induit pas de complication discale comme ce fut le cas avec l'Hexatrione). L'apparition de l'IRM a permis de confirmer le phénotypage des patients par la mise en évidence de manifestations œdémateuses des plateaux vertébraux (Modic 1). L'effet peut être immédiat sur la douleur à court terme (absence de résultats probants à plus long terme).

QUESTIONS/COMMENTAIRES :

Jean Luc DRAPE : Intérêt de réaliser tout type d'infiltrations sous guidage (radio, scanner, écho), et d'adapter le guidage à la pathologie et à la localisation anatomique de la lésion.